MENINGITIS

CUANDO EL TIEMPO ES VIDA

Este suplemento especial surgió de la necesidad de ofrecer información confiable a la población; para que cada familia, junto con su médico, pueda tomar la decisión que crea más conveniente, con respecto a utilizar las medidas preventivas con que se cuenta.

Hoy, la meningitis no es sólo "cosa de chicos", sino que toda la población debe estar informada para evitar la propagación de esta enfermedad.

Es así que convocamos la opinión de quienes "ven" y tratan a los pacientes, los médicos.

Para evitar que aumenten los casos de meningitis y sus graves consecuencias, es que todos decidimos aceptar la propuesta de este suplemento.

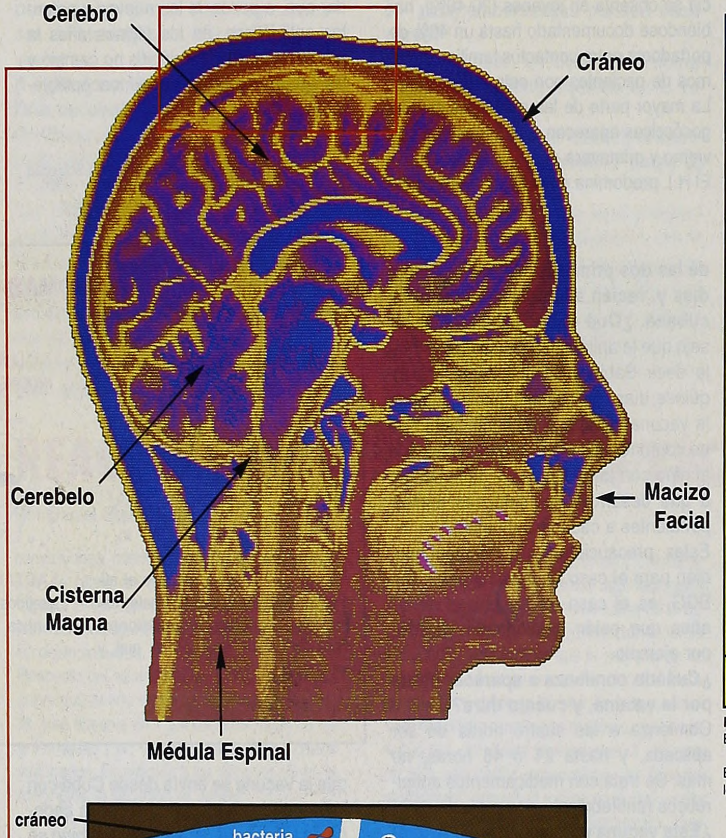
Dr. Claudio Zin

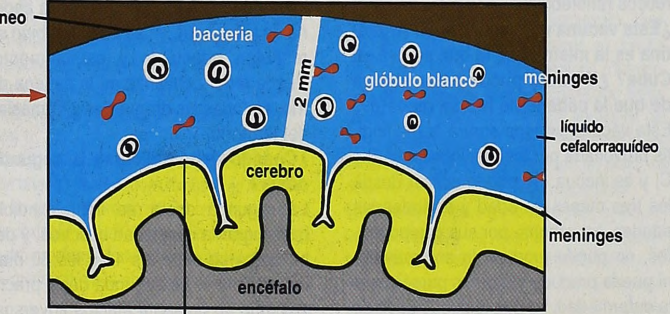
LA INVASION

La meningitis no es otra cosa que la inflamación de las membranas meníngeas, que son delgadas estructuras anatómicas formadas por tres capas que recubren y protegen el cerebro y la médula espinal contra las agresiones físicas y químicas.

La más externa de las meninges, llamada **duramadre**, se encuentra adherida a las paredes del cráneo y de la columna vertebral. La capa media, o **aracnoides**, se une por un lado a la duramadre y por el otro presenta proyecciones (trabéculas) que la conectan a la capa más interna, o **piamadre**. Esta última es la que se halla realmente en contacto con el cerebro y la médula.

Pese a que las tres membranas simulan estar bien adosadas entre sí, en realidad están separadas por espacios microscópicos muy codiciados por distintos gérmenes, porque allí hay pocas células del aparato defensivo. El Meningococo (una de las bacterias que produce meningitis) invade específicamente el espacio subaracnoideo (principal reservorio de líquido cefalorraquídeo), localizado entre las capas media e interna de las meninges, provocando un severo proceso inflamatorio que puede llevar a la muerte del paciente si no es tratado a tiempo.





EL AVANCE DE LA MENINGITIS

Meningoencefalitis 1994-1993

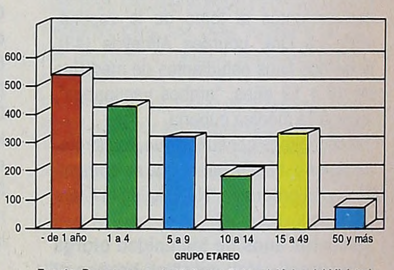
Actualización al 30-06-94

PROVINCIA	MENINGOENCEFALITIS	
	1993	1994
Buenos Aires	531	903
Capital Federal	112	88
Catamarca	8	6
Chaco	38	71
Chubut	16	17
Córdoba	53	175
Corrientes	25	25
Entre Ríos	3	27
Formosa	17	12
Jujuy	17	44
La Pampa	28	22
La Rioja	9	8
Mendoza	24	63
Misiones	82	91
Neuquén	11	26
Río Negro	9	13
Salta	25	45
San Juan	16	20
San Luis	9	7
Santa Cruz	3	4
Santa Fe	52	207
Santiago del Estero	26	22
Tucumán	56	47
Tierra del Fuego	4	2
TOTAL	1174	1945

Fuente: Notificaciones semanales de Jurisdicciones al Depto. de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

El total de meningoencefalitis notificadas este año, supera en un 60% a los informados en igual período del año 1993 (1174/1945).

Casos notificados según grupos de edad - 1994 - (hasta 30-06-94)



Fuente: Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

CAUSAS DE MENINGITIS Y SINTOMAS MAS PRECOCES

(Ver cuadro página 2)

Por Horacio Munguía*

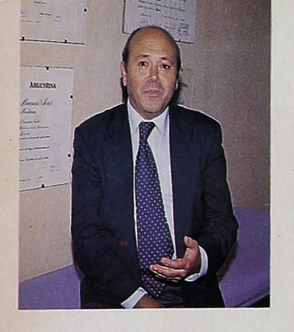
En el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Niños de La Plata, el Meningococo es la causa de la meningitis en el 75% de los casos, siendo el serogrupo B el más importante. El 74% de los casos ocurren en menores de 6 años con una concentración del 30% en el grupo menor de 1 año, porcentaje que en el último período ha disminuido a pesar del significativo aumento del número de casos asistidos. Esto ha provocado una dispersión de la enfermedad hacia grupos mayores, comportamiento que sumado al franco crecimiento de las formas clínicas más graves (meningococcemia), alertan sobre la posibilidad de una etapa epidémica.

SINTOMATOLOGIA.

De acuerdo a la experiencia recogida en el Hospital de Niños de La Plata, debe considerarse la posibilidad de una infección meníngea en todo paciente con antecedentes de infección del tracto respiratorio superior; caracterizada por fiebre, vómitos, cefaleas, fotofobia (hipersensibilidad a la luz), hipersomnia (tendencia al sueño diurno), confusión o rigidez de nuca. En los neonatos y lactantes, los signos y síntomas pueden ser mínimos o faltar. Pueden sugerir meningitis la presencia sólo de fiebre más: irritabilidad, lasitud (relajación muscular), rechazo del alimento, baja temperatura o convulsiones. La rigidez de nuca o la tensión aumentada de la fontanela, pueden ser signos tardíos de meningitis en los lactantes.

* El Dr. Horacio D. Munguía es Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Niños de La Plata.

AGENTES CAUSALES, SINTOMAS Y SIGNOS



Por Horacio López*

AGENTES CAUSALES

Los microorganismos que causan la meningitis son múltiples, y se los puede agrupar en bacterias y virus -los más frecuentes- , y hongos y parásitos -los más raros-. De estos microorganismos, los que habitualmente pueden dejar graves consecuencias o ser causa de muerte por la rapidez de instalación de la enfermedad y/o la falta de diagnóstico precoz o de medidas de prevención, son las bacterias. A ellas nos referiremos.

En nuestro medio el Meningococo, el "Haemophilus Influenzae", que de ahora en adelante llamaremos "H.I.", y el Neumococo son responsables de más del 80% de las meningitis bacterianas.

El Meningococo causa meningitis en niños y adultos jóvenes. Las variedades de esta bacteria que más se asocian a brotes epidémicos son la A, C y la B -que es la más reciente-.

Se alojan en el ser humano, específicamente en la nasofaringe, sin causar síntomas. De aquí (portador sano) se transmite a otra persona a través de gotitas de saliva que se eliminan al estornudar, hablar,toser, etc. (Nota del editor: de allí que para contagiarse es imprescindible estar cerca del paciente). La portación (contagiados sin síntomas) del Meningococo varía con la edad, la mayor incidencia se observa en jóvenes (20-40%), habiéndose documentado hasta un 40% de portadores entre contactos familiares íntimos de pacientes con esta enfermedad. La mayor parte de las meningitis meningocóccicas aparecen en los meses de invierno y primavera.

El H.I. predomina entre los 2 meses y los 5 años de vida. La meningitis por H.I. suele asociarse a otitis media o presencia de otras infecciones, y ocurre raramente en los adultos; aparece frecuentemente en los contactos de los enfermos por meningitis debida a H.I.

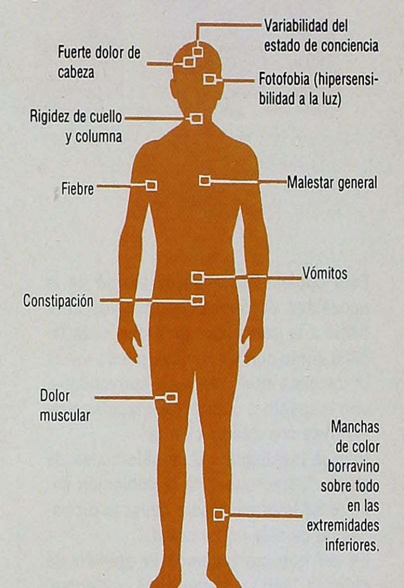
El Neumococo es la causa más común de meningitis en los adultos (ocasiona el 30-50% de los casos en mayores de 15 años). En la mitad de los pacientes no es clara la fuente de infección y en el resto suele asociarse a otitis media, sinusitis purulenta, neumonía, entre otras.

El Neumococo puede encontrarse en el 5% al 20% de los adultos sanos.

Como comentario final, es bueno recordar que, a pesar de los nuevos y potentes antibióticos, en los últimos años la mortalidad por la meningitis no cambió y las secuelas siguen siendo inaceptablemente altas.

* El Dr. Horacio López es Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología.

SINTOMAS EN EL ADULTO





LA DRA. LOURDES ALMEYDA CONTESTA A LA GENTE:

La médica epidemióloga del Instituto Finlay de La Habana (Cuba), sitio en el cual se desarrolló la vacuna antimeningitis B C, estuvo de visita en Buenos Aires y se prestó a participar en un programa radial (Radio América AM 1190), para contestar preguntas del público concernientes al tema de la vacunación. La Dra. Lourdes Almeyda (43), tiene dos hijos estudiantes de medicina de 18 y 19 años, "ambos vacunados", agrega la médica cubana.

Transcribimos consultas que, a micrófono abierto, hizo la gente que se comunicó con el programa "Noticias de la Ciencia y de la Técnica".

¿Cuántos años de inmunidad otorga la vacuna? ¿Hay estudios hechos al respecto?

Los primeros grupos de chicos vacunados en mi país (Cuba) son del año 1988 (llevan más de cinco años), y aún tienen protección aportada por la vacuna original, determinada por estudios en sangre que detectan la presencia de anticuerpos.

Soy mamá de una beba de un año y medio y tengo que vacunarla con la Sabin y la Triple, mi pediatra me aconsejó utilizar éstas dos y la vacuna cubana, juntas. Fui al centro asistencial y no me quieren dar las tres simultáneamente. Me dijeron que le dé las dos primeras, espere cuarenta días y, recién allí, agregue la vacuna cubana. ¿Qué debo hacer? Le aconsejo que le aplique las dos primeras, vale decir Sabin y Triple, y que espere quince días, no cuarenta, para aplicarle la vacuna cubana, solamente para que no confunda las reacciones y no agreda al niño con tanta vacuna y darle tiempo a que desarrolle las defensas correspondientes a cada una de ellas.

Estas precauciones son válidas también para el caso de la vacunación con BCG, es el caso de los chicos de 17 años que están gestionando su DNI, por ejemplo.

¿Cuándo comienza a aparecer fiebre por la vacuna, y cuánto dura?

Comienza a las cuatro horas de ser aplicada, y hasta 24 o 48 horas, no más. Se trata con medicamentos antipiréticos (antifebriles).

¿Esta vacuna que se utiliza en Argentina es la misma que la que se usa en Cuba? ¿Y cómo puedo estar segura de que la cadena de frío se respetó?

Esta vacuna protege contra la meningitis provocada por los Meningococos B y C, y es inocua. Se puede aplicar desde los tres meses de edad y en todas las edades. La vacuna, por sus componentes, no puede producir la enfermedad, ni puede producir síntomas parecidos a la enfermedad. Lo que le puedo decir es que la vacuna se envía desde Cuba con los recaudos necesarios sobre la cadena de frío y aquí, en su país, también se respetan adecuada y estrictamente. Puede tener confianza en la cadena de frío, en todas las droguerías y farmacias del territorio.

¿Cuándo debe aplicarse la segunda dosis?

La segunda dosis es imprescindible para lograr la inmunidad buscada, y debe aplicarse entre los 42 a los 60 días de la primera. La segunda dósis prácticamente no presenta efectos adversos. Cuatro semanas después aparece la inmunidad específica.

Doctora, tengo 62 años y mi cuñada de 59 tuvo un cuadro de meningitis y yo quisiera aplicarme la vacuna, ¿a mi edad puede ser?

Esta vacuna puede aplicarse a todas las edades, puede recibirla y le va a desarrollar inmunidad, no tenga ninguna duda. No obstante consulte a su médico.

Estas fueron algunas de las dudas que la gente tiene sobre el tema de la aplicación de la vacuna cubana en nuestro país.

LOS SINTOMAS MAS PRECOCES

RECHAZO AL ALIMENTO — CONVULSIONES — LLANTO INCONSOLABLE — FIEBRE ALTA — VOMITOS







RECIEN NACIDOS: rechazo al alimento, baja temperatura, mala respiración, quejidos, convulsiones, cianosis (color azul de la piel y mucosas).

LACTANTES: vómitos, fiebre, quejidos, posición fetal, rigidez de la nuca.

NIÑOS MAYORES DE UN AÑO: dolores de columna, contracturas en la espalda, dolor de cabeza, fiebre y vómitos.



LA VACUNA CUBANA

En una entrevista especial para este suplemento, el doctor Marcelo Díaz Lestrem, director del Hospital Muñiz y de gran experiencia en asistencia primaria de la salud, nos cuenta sobre la problemática de la meningitis en la Argentina.

1 - ¿La aplicación de la vacuna cubana puede provocar la aparición de la enfermedad?
Esto no se puede dar, ya que la vacuna no transmite ni provoca la enfermedad por estar fabricada con unas proteínas del Meningococo (antígenos) y no con el agente causal entero (bacteria). Por lo tanto, no existe ninguna posibilidad de su desencadenamiento.

2 - ¿La vacuna sólo sirve como medida preventiva, pero una vez contraída la meningitis, cómo se la combate?
El tratamiento de meningitis es con antibióticos.

3 - ¿Las gammaglobulinas sirven?
Se utilizan como tratamiento en las formas muy graves de meningitis.

4 - ¿Influye el nivel socioeconómico en el contagio y/o tratamiento?
Si bien cualquier persona puede enfermar, el nivel socioeconómico influye, ya que un niño carenciado es más factible que esté mal alimentado en comparación con uno de otra clase social y, por lo tanto, su organismo es menos resistente ante un contagio.

5 - ¿Qué vacuna le recomendaría a la madre de un chico que no tiene dinero para aplicarse las dos (anti-haemophilus y cubana)?
Si es menor de 2 años (franja etárea en la cual es más factible el contagio por Hemophilus) podría recomendarle la anti-Hemophilus, pero no es excluyente. Si le puedo indicar las dos, lo hago. El problema es que el Meningococo B es el que provoca la mayor mortalidad. Además, influirá en la decisión que tome la región involucrada (lugar del país donde vive el chico): si allí hay más casos de Meningococo B le doy esa, obviamente.

6 - ¿Qué contraindicaciones presenta la vacuna?
Corresponden a la presencia de un estado infeccioso.
Existen contraindicaciones relativas: hay chicos –esto lo saben muy bien los pediatras– que frente a cualquier elevación de la temperatura hacen una convulsión. Entonces, como esta vacuna puede elevar la temperatura, también puede provocar, por lo tanto, una convulsión en ellos. Por eso, deben ser bien evaluadas las características de cada individuo.
Con un cuadro febril, no debe ser vacunado.

7 - ¿Los que tienen una sinusitis crónica, pueden vacunarse?
Pienso que sí, siempre y cuando no esté descompensada.

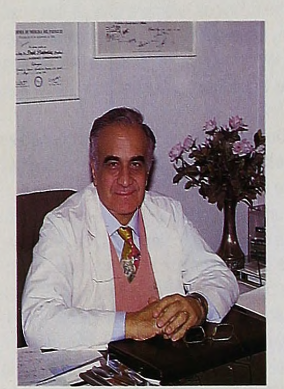
8 - ¿Aquél que está engripado?
Bueno, eso es distinto. Yo, ante un cuadro agudo, esperaría que pase. Creo que sí debe ser recetada (la vacuna) por un médico, ya que tiene que conocer la historia clínica; no vaya a ser que desencadenemos una situación que no fue prevista.

9 - ¿Las embarazadas pueden vacunarse?
Sí; por ejemplo, en Cuba, las embarazadas están siendo incluidas en la vacunación.

10 - ¿Qué opinión le merece la vacunación antimeningococo B antes de los 2 años?
Yo creo que no se puede dejar graciosamente afuera de la vacunación a los niños de 3 meses a 2 años. Hay que informar a los padres sobre los diferentes grados de protección en ciertas edades, de los escasos efectos adversos y, sobre todo del riesgo que conlleva la falta de prevención/vacunación.
Para explicar mi posición voy a tomar como base las cifras publicadas en la revista The Lancet (no compartidas por mí), y voy a considerar que, en el grupo de 3 meses a 2 años, tengo la posibilidad de proteger 1 de cada 4 chicos vacunados (representa una eficacia del 25%). En ese caso mi planteo es el siguiente: no cabe ninguna duda de que es el grupo de mayor riesgo. La mortalidad es más alta y las secuelas invalidantes son mayores en estos chicos. Por lo tanto ¿qué derecho tengo yo a decidir la no vacunación de esos chicos porque tenga dudas sobre su grado de protección?
Yo recomiendo la vacunación desde los 3 meses de edad.
Cada uno puede ver el problema con una óptica diferente. Yo puedo ser cientificista pero, fundamentalmente, debo ser asistencial. Casi toda mi carrera la pasé en una sala de guardia, atendiendo las emergencias, y acá primero se hace y después se piensa. Los enfermos tienen que ser rápidamente asistidos. Uno puede discutir de la escasa protección que ofrece en los más chicos, pero no puede dejar de aplicarla porque después nos lamentaríamos, no hay otra alternativa.

REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS

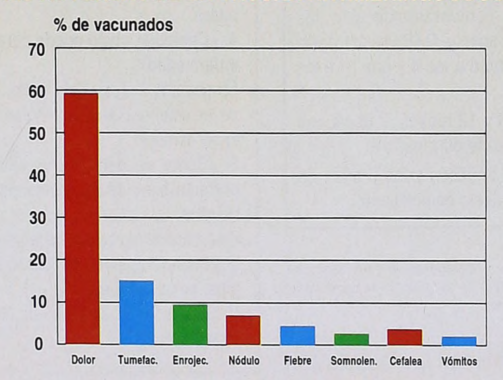
Por Daniel Stamboulian*

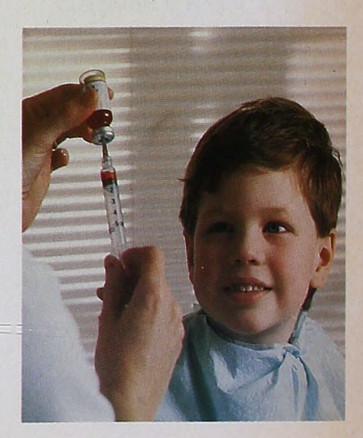


En general, las reacciones adversas a las diferentes vacunas son leves y duran pocos días. Los accidentes o reacciones graves son excepcionales y mucho menores que los riesgos a los que niños o adultos podrían estar expuestos si adquieren la enfermedad. Este hecho se documentó muy bien con vacunas de uso frecuente como la triple DPT (difteria-tétanos-tos convulsa) y la del sarampión.
Por ejemplo, se calcula que de 6 a 8 niños por cada 1.000 que tienen tos convulsa, presentan convulsiones, mientras que por la vacunación, sólo se observan en menos de 1 por cada 10.000. Estas convulsiones son similares a las convulsiones febriles que, una vez controladas, no dejan secuelas.
Respecto del sarampión, la complicación más grave que puede surgir es la meningoencefalitis, y se observa en 1 a 4 cada mil niños con la enfermedad y en 1 a 3 por millón en los chicos vacunados. En relación a las vacunas contra la meningitis, la situación es similar.
La vacuna contra el Haemophilus, que habitualmente se aplica en menores de 2 años y, generalmente combinada con la triple (DPT), es una vacuna segura y efectiva. La mayoría de los efectos adversos son locales y transitorios.
Respecto de la vacuna antimeningocóccica B-C (de origen cubano), que últimamente se aplica a un gran número de niños en nuestro país, es importante aclarar la situación porque, para nuestro medio, se trata de una vacuna nueva. La experiencia en la aplicación de millones de dosis en países como Cuba, Brasil y Colombia, y los informes de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), demuestran que la mayoría de las reacciones adversas son leves y locales (enrojecimiento y dolor en el sitio de la inyección).
Con relación a reacciones mayores, datos provenientes del Brasil indican que 1 de cada 67.500 vacunados presentaron un **"cuadro purpúrico"** (manchas rojizas en la piel y otras reacciones alérgicas de tipo urticariano). También se ha descripto y se observó en nuestro país, algún **"episodio vasogénico"** (disminución de la presión), cianosis (coloración azulada de piel y mucosas), pérdida transitoria del conocimiento conocido como **"Síndrome hipotónico y de hiporrespuesta"** que, en Brasil, se observó en 1 de cada 159.000 vacunados.
Habitualmente, cuando ocurren efectos adversos asociados a las vacunas, muchas personas, incluidos los médicos, sobredimensionan su importancia por las experiencias personales que han tenido. Esto dificulta separar lo objetivo de lo subjetivo y exige clarificar la situación, por ello estamos realizando una evaluación estadística del problema. El análisis preliminar de casi 4.000 vacunados en nuestros centros nos muestra que:
1) La mayoría de las reacciones aparecen dentro de las 72 hs. de aplicada la vacuna y desaparecen a la semana, evolucionando favorablemente sin tratamiento.
2) Las reacciones locales, fundamentalmente el dolor en el sitio de la aplicación, se observan en casi el 60% de los niños y adolescentes vacunados. Algunos presentan, además, tumefacción leve. Estas manifestaciones son hinchazón (ver gráfico).
3) Otro tipo de reacciones son excepcionales: Por ejemplo, fiebre debajo de 39 grados centígrados, en el 1,4% de los vacunados. Y por encima de 39 grados centígrados, en el 0,2 - 0,5%. Esto representa una probabilidad del 2% de casos aproximadamente.
Se observa también somnolencia, irritabilidad o dolor de cabeza en 1 a 7 casos por cada mil; náuseas o vómitos en 2 de cada mil. No tuvimos casos de convulsiones y, con una frecuencia de sólo 3 cada 10.000 vacunados, se presentaron reacciones alérgicas como manchas o puntos rojos en todo el cuerpo.
En resumen, como lo describen organismos y experiencias nacionales e internacionales, las reacciones adversas asociadas a la vacuna antimeningocóccica son leves, locales y no se han detectado, en general, reacciones adversas graves.
La mayoría de las reacciones aparecieron dentro de las 72 hs. y desaparecieron en la semana. Todas estas reacciones se autolimitan, o sea: evolucionaron favorablemente sin tratamiento.

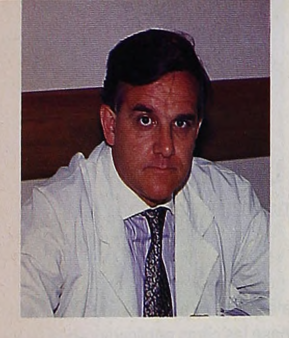
* El Dr. Daniel Stamboulian es médico infectólogo y director de la Fundación FUNCEI.







¿COMO PREVENIR LAS MENINGITIS BACTERIANAS?



Por Eduardo López*

Una de las consultas habituales que recibe el pediatra y que más preocupa a los padres, es la que se refiere a un niño que tuvo contacto con otro niño con meningitis en la escuela, guardería, etc, y la otra es la que se relaciona con las vacunas que previenen esta enfermedad. Por lo tanto, trataremos de responder a estas inquietudes, aunque siempre es preferible efectuar la consulta a su médico pediatra.

Se consideran con estas denominaciones a aquellos que son miembros de la misma familia y que viven con el niño que padece meningitis, a los compañeros de guardería o del mismo grado (que conviven en la misma aula) por más de 4 horas diarias durante 5 días de la semana. A estos niños y/o convivientes se les debe efectuar profilaxis con antibióticos. En el caso del Meningococo, que es el agente que predomina en estos últimos dos años, se aconseja "Rifampicina" 10-20 mg/kg/día por 48 hs., en dos tomas diarias para los niños y para los adultos 300 mg. cada 12 hs., durante 2 días. Esta medicación es útil para eliminar o prevenir el estado de portador. Si bien los niños pequeños son los más susceptibles, los contactos íntimos de cualquier edad son vulnerables.

No se justifica indicar tratamiento a los contactos accidentales del paciente, ni a los niños que juegan o se ven transitoriamente, como por ejemplo en una plaza. Tampoco se justifica cerrar las escuelas o indicar antibióticos a todo el colegio o a toda la guardería.

En el caso del Haemophilus Influenzae B, que es otro de los gérmenes que provoca meningitis, se debe indicar: "Rifampicina" como antibiótico preventivo. En el caso de que haya algún conviviente menor de 4 años: "Rifampicina" a la misma dosis antes mencionada, a todos los convivientes, durante 4 días.

El uso de antibióticos no está indicado si todos los que residen en la misma casa son mayores de 4 años.

En el caso de guarderias o jardines de infantes, se debe incluir terapéutica preventiva con "Rifampicina" en aquellos centros donde se convive más de 25 hs. semanales y cuando la mayoría de los niños son menores de 2 años.

En aquellas guarderías y jardines con niños mayores de 4 años no se justifica efectuar tratamiento con antibióticos; cuando ocurren 2 casos de enfermedad grave por H.Influenzae B dentro de los 60 días, se debe administrar profilaxis con "Rifampicina" a todas las personas que asisten, incluyendo al personal.

Cabe mencionar, sin embargo, que es muy poco probable que ocurran varios casos en una guardería por este germen y tampoco se justifica cerrar la guardería y/o el jardín de infantes.

VACUNAS CONTRA LA MENINGITIS

Mucho se ha hablado a este respecto pero, para los padres, vale la pena aclarar que no hay una única vacuna que proteja contra todos los gérmenes que causan meningitis, ya que cada vacuna protege para un germen en particular, esto significa que "no hay una única vacuna salvadora".

GERMEN Y FRECUENCIA	MORTALIDAD	SECUELAS
H. Influenzae B 50-60% de los casos	7%	10-30%
Streptococcus pneumoniae (neumococo) 20-22% de los casos	25%	15-30%
Neisseria meningitidis (meningococo) Hay diferentes serotipos: A,B,C 10% de los casos Provoca brotes y epidemias	10-15%	5%

Fuente: Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Con respecto a la vacuna antihaemophilus en los paises donde se ha aplicado en forma masiva, prácticamente ha desaparecido esta grave enfermedad, por lo tanto nosotros creemos que debe incluirse en el Calendario Nacional de Vacunación y el Estado debe garantizar que esta vacuna llegue a los diferentes estratos sociales.

Con respecto a la vacuna contra el Meningococo debe señalarse que en los últimos dos años el serogrupo que predomina es el "B" y, en segundo lugar, el "C". Hay buenas vacunas cuádruples A + C + W + Y, pero la única vacuna contra los serogrupos (B + C) del Meningococo es de origen cubano y está disponible en la Argentina.

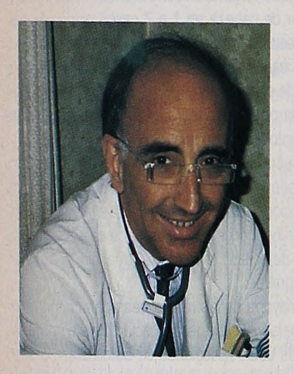
La eficacia promedio de esta vacuna en niños mayores de 4 años es de alrededor del 75-80%, en niños entre 2 y 4 años la eficacia es de un 47%, según los trabajos y, en niños menores de 2 años, no hay trabajos publicados que avalen definitivamente su eficacia.

En este sentido nosotros consideramos que esta vacuna puede aplicarse en mayores de 4 años y en áreas de alta incidencia y/o cuando hay un aumento del número de casos, entre los 2 y 4 años. No se justifica incorporarla al Calendario Nacional de Vacunación, ya que el Meningococo provoca brotes cada 7-10 años, ni tampoco vacunación masiva en todo el país.

No obstante consideramos que esta vacuna debe estar disponible para todos los estratos sociales y no sólo en los lugares privados; en este aspecto, el Estado debe garantizar el acceso de los grupos carenciados a esta vacuna.

* El Dr. Eduardo López es Jefe de División del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Bs. As.

MENINGITIS POR HAEMOPHILUS



Por Miguel Tregnaghi*

Esta bacteria, distinta al Meningococo, es capaz de producir un número importante de infecciones en el niño, especialmente en los menores de 5 años. La enfermedad más común que produce es la meningitis, siendo esta bacteria, el principal agente causal de esta enfermedad en los niños menores de 5 años, en la Provincia de Córdoba. Este germen también está involucrado en otras graves enfermedades: neumonías, infecciones generalizadas, otitis, infecciones de articulaciones y huesos, entre otras.

Estudios efectuados en el Hospital Infantil de Córdoba, nos muestran una tasa de incidencia de 4,9 por cada 100.000 niños menores de 5 años, tasa ésta similar a la mayoría de los países del mundo.

Esta es una enfermedad que no respeta nivel social, económico ni cultural de la población, si bien es cierto que hay situaciones que aumentan el riesgo de padecerla, como son las condiciones de hacinamiento, la concurrencia a las guarderías y enfermedades que afectan el sistema defensivo del niño. Todas estas razones hicieron que desde hace años, organismos internacionales e instituciones científicas, alertaran sobre la necesidad de prevenir las infecciones por esta bacteria, puesto que desde hace una década existen vacunas extraordinariamente efectivas.

Actualmente, la mayoría de los países desarrollados las utilizan en sus programas rutinarios de vacunación y casi han hecho desaparecer las infecciones por estos gérmenes.

A nivel internacional existen cuatro vacunas, de las cuales tres hay en nuestro país. Estas vacunas muestran entre sí algunas diferencias en la producción de anticuerpos, pero la eficacia clínica es comparable.

En el mundo se han aplicado millones de dosis, mostrándose notablemente seguras, con escasos efectos colaterales.

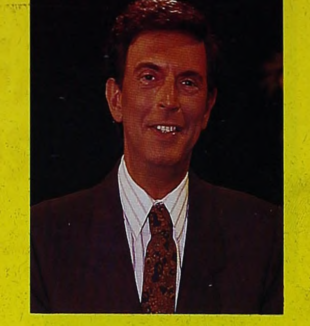
Para que la vacunación sea efectiva se debe respetar la cadena de frío, debiendo mantenerse entre 4 y 8 grados centígrados y cumplir con las dosis recomendadas, tal como ocurre con todas las vacunas en general.

Es deseable que, en nuestro país, estas vacunas se incorporen a los programas rutinarios de vacunación, para que nuestros niños se liberen del riesgo de padecer esta enfermedad que deja tantas secuelas y muertes.

- Si la 1ra dosis se aplica a los 2 meses de edad: conjuntamente con las vacunas Sabin y DTP, la 2da dosis debe aplicarse a los 4 y una 3ra a los 6 meses.
- Entre los 6 y 12 meses: 2 dosis con un intervalo de 60 días.
- Entre los 15 meses y los 5 años de edad: una dosis es suficiente.

* El Dr.Miguel W. Tregnaghi es Jefe del Depto. de Pediatría y del Servicio de Infectología del Hospital Infantil de Córdoba.

Director editorial: Dr. Claudio Zin



CONSEJOS

LAS PREGUNTAS AL DR. MARIO SOCOLINSKY

1- ¿Qué consejos daría usted a las madres para lograr una adecuada prevención contra la meningitis?

Es verdad que a pesar del buen estado general de los niños, de una buena alimentación, los bebés y los chicos en general, pueden contraer una meningitis. Sin embargo, a pesar de las cuarenta formas de meningitis que puede haber, causadas sobre todo por virus y bacterias, tenemos vacunas para prevenir algunas de ellas, como ser la tuberculosis, a través de la vacuna B.C.G. (la meningitis tuberculosa es una de las más graves en los bebés), la que complica el sarampión a través de la vacuna antisarampionosa, el Haemophilus Influenzae B con la vacuna correspondiente, el Meningococo B también con su vacuna correspondiente.

Es fundamental que las madres sepan que ninguna vacuna cubre todas las formas de meningitis que pueden presentarse, sino solo individualmente para alguna de ellas.

Las meningitis por virus son en general las más benignas, es decir, que no dejan secuelas neurológicas, siempre que se diagnostiquen tempranamente. La recomendación más importante es no perder el tiempo, consultar al pediatra o al centro de salud más próximo.

2- ¿Qué deben hacer las madres cuando en una escuela ocurre un caso de meningitis?

Tanto en la escuela como en un natatorio, si hay un caso de meningitis, la madre averiguará qué clase de meningitis fue. En el caso de que el niño con meningitis fuera compañero de aula o del grupo de natación, se indicará tratamiento con antibióticos, lo mismo que el grupo familiar directo, siempre que el enfermo de meningitis haya tenido la enfermedad por bacterias y no por virus.

Quiero aclarar que el cierre de la escuela o natatorio no sirve para nada; lo mismo que la desinfección, ya que el contagio se provoca a través del contacto directo de las secreciones de nariz y boca.

Se debe saber que sólo los compañeritos del aula del niño que tuvo la meningitis por bacterias, deben recibir el tratamiento antibiótico, y no toda la escuela.

3- ¿Desde qué edad deben cuidarse los chicos?

Los chicos deben cuidarse desde bebés hasta grandes, como en todas las enfermedades.

4- ¿Cualquier chico puede contagiarse la enfermedad?

En general, la respuesta es sí, dependerá de las defensas de cada niño en el momento del contagio.

5- ¿Cómo se identifica un chico que es portador sano de los gérmenes de la meningitis?

Practicándole un cultivo de la garganta.

6- ¿Cuando aparece el cuadro de meningitis, se puede curar?

Muchas veces sí, siempre que el diagnóstico sea precoz.

Atlántida - Cochrane Impresores